

**Dieses Positionspapier ist dem Palliativkonzept der Spitem Vorderland untergeordnet und dient der Unterstützung der Mitarbeitenden, welche mit dem Thema «Beihilfe zum Suizid» konfrontiert werden. Sie unterstützt ausserdem bei der Klärung der Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten bei dieser Thematik. Die Empfehlungen des Spitemverbandes SG/AR/Al dienen uns als verbindliche Richtlinien.**

## 1. Aufgabe und Auftrag der Spitem Vorderland

«Aufgabe und Auftrag der Non-Profit-Spitem ist es, professionelle Pflege, Hilfe und Betreuung anzubieten, **nicht** aber Beihilfe zum Suizid. Hat sich eine Klientin oder ein Klient zum Suizid unter Beizug einer Sterbehilfeorganisation entschieden, hat die Non-Profit-Spitem Pflege, Hilfe und Betreuung professionell weiterzuführen».

Häufig werden Suizidbeihilfe und Palliativ Care einander gegenübergestellt. Das Konzept der Palliative Care möchte sich aber ganz klar als mehr verstanden fühlen als nur als Gegenpol der Suizidbeihilfe. Palliative Care versucht die Lebensqualität von schwerkranken und sterbenden Menschen, sowie deren Angehörigen zu verbessern durch eine gute Symptomkontrolle, Entscheidungsfindung mit Vorwegnahme (Prävention) von schwierigen Entscheiden, Netzaufbau zur besseren Versorgung der Klienten/-innen möglichst am Ort ihrer Wahl und Unterstützung der Angehörigen. Palliative Care hat weder eine Lebensverlängerung noch eine Lebensverkürzung zum Ziel.

Mitarbeitende der Non-Profit-Spitem können auf verschiedene Weise mit diesem Thema konfrontiert werden. Sie betreuen Klienten/-innen, welche ihren Sterbewunsch oder den Wunsch nach Suizidbeihilfe formulieren und um Unterstützung dabei bitten. Dies können Klienten/-innen sein, die in einer palliativen Situation unter starken Symptomen, wie z.B. Atemnot leiden, Menschen, welche an chronischen und/oder fortschreitenden Erkrankungen und den damit verbundenen körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen leiden. Oder es können Menschen sein, die auf Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr verzichten möchten, um sterben zu können.

Pflegefachpersonen sind gefordert, sich mit dieser Thematik auseinanderzusetzen. Dabei ist es notwendig, als Team auch ethische Prinzipien zu kennen und sie in der Pflege und in Fallbesprechungen anzuwenden.

### 1.1 Pflegeethik

Als Grundlage für den kompetenten Umgang mit ethischen Fragestellungen dienen der ICN-Ethikkodex und geeignete Fachliteratur.

Als Leitfaden setzt der ICN-Ethikkodex für Pflegende die Grundlage für ein Handeln nach sozialen Werten und Bedürfnissen. Der ICN-Ethikkodex für Pflegende umfasst vier Grundelemente, die den Standard ethischer Verhaltensweise bestimmen.

Als Grundlage ethischer Entscheidungen kann die situationsbezogene Abwägung zwischen den folgenden vier Prinzipien dienen:

- Autonomie
- Gutes Tun
- Nicht Schaden
- Gerechtigkeit
- Wahrhaftigkeit

## 1.2 Beziehung

Oft entsteht in palliativen Situationen mit komplexen Krankheitsbildern und multiprofessioneller Begleitung mit dem Einbezug aller Dimensionen und des ganzen Systems um eine/n Klient/In eine intensive Beziehung.

Wenn diese Person sich entscheidet, bewusst aus dem Leben zu scheiden, ist es uns ein Anliegen, dass möglichst kein Beziehungs- und Betreuungsabbruch stattfindet. In dieser Situation ist es von hoher Wichtigkeit, dass die involvierten Fachpersonen den Betroffenen und seinen Angehörigen weiter begleiten und die professionelle Hilfe weiterführen und eine offene Kommunikation ermöglichen.

## 2. Definitionen:

### 2.1 Sterbebegleitung

Physische, psychosoziale und spirituelle Begleitung eines sterbenden Menschen im Sinn einer bestmöglichen Palliativ Care.

### 2.2 Passive Sterbehilfe

Zulassen des Sterbeprozesses durch Beendigung oder Unterlassung von lebensverlängernden Massnahmen bei (mutmasslicher) Einwilligung des Klienten/der Klientin (Albisser Schleger, 2012, S. 131). Auf eine mögliche Lebenserhaltende Massnahme (z.B. parenterale Ernährung, Hydratation) wird bewusst verzichtet, dies, weil sie dem Zustand des Klienten/der Klientin nicht mehr angemessen sind.

### 2.3 Beihilfe zum Suizid

Dem Klienten/der Klientin wird eine tödliche Substanz oder eine Massnahme vermittelt, die der Suizidwillige ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt oder durchführt. Dies ist im Falle einer zum Tode führenden Krankheit in der Schweiz erlaubt, sofern die Suizidbeihilfe nicht aus eigennützigen Motiven geschieht (StGB Art 115, Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord).

### 2.4 Suizid

Als Suizid wird die vorsätzliche Beendigung des eigenen Lebens bezeichnet.

### 2.5 Indirekte Sterbehilfe

Handlung mit doppelter Wirkung: zur Linderung von Symptomen werden Medikamente eingesetzt, die als Nebenwirkung potentiell die Lebensdauer verkürzen können. Die Absicht der Therapie ist klar die Verbesserung der Symptomlinderung. Den möglicherweise früher einsetzenden Tod wird dabei wie bei der passiven Sterbehilfe in Kauf genommen. Im StGB ist diese Art von Sterbehilfe nicht ausdrücklich geregelt. Die SAMW betrachtet diese Form der Sterbehilfe als zulässig.

### 2.6 Aktive Sterbehilfe

Beabsichtigte, aktiv herbeigeführte, vorzeitige Beendigung des Lebens durch Verabreichung tödlicher Substanzen. Dies ist strafbar, auch wenn es aus achtenswerten Beweggründen, namentlich Mitleid, und auf ernsthaftes und eindringliches Verlangen geschieht. (Art. 114, StGB)

### 3. Vorgehen der Spitex Vorderland:

Wird der Wunsch nach Suizidbeihilfe von einer Klientin/einem Klienten geäussert, geht die Spitex Vorderland wie folgt vor: (Auszug aus «Empfehlungen zur Thematik Beihilfe zum Suizid» des Spitex Verbands SG/AR/AI)

#### 1. Die Mitarbeitenden leiten die Information an die fallführende Pflegefachperson weiter.

#### 2. Die fallführende Pflegefachperson nimmt eine umfassende Einschätzung der Situation vor und ergreift entsprechende Massnahmen:

- Erfassung der individuellen Situation der Klientin/des Klienten: soziale, psychische, spirituelle und physische Dimension einbeziehen.
- Verdeckte Inhalte des Wunsches aufdecken: Angst vor Komplikationen oder vor nicht behandelbaren Symptomen, - vor weiteren Behinderungen, die sie von Drittpersonen abhängig machen und der Belastung der Angehörigen.  
Möglichkeiten der Palliative Care zur Symptomlinderung und Verbesserung der Lebensqualität aufzeigen.
- Klientin/Klienten und Angehörige über weitere Dienste informieren und bei Bedarf organisieren: Spezialisierte Palliative Care, Seelsorge, psychologische Betreuung, Entlastungsdienst, Haushilfe, Hospiz-Dienst.
- Interdisziplinäre Besprechung mit den verschiedenen involvierten Fachpersonen, mit Klientin/Klienten und Angehörigen; diese hat zum Ziel, die komplexe Situation zu analysieren und die weitere Behandlung und Pflege zu planen.
- Ethische Fallbesprechung im Pflorgeteam, bei Bedarf Experten beiziehen.

**3. Während des Akts des Suizids dürfen Mitarbeitende keinerlei Hilfestellung bei Beschaffung, Bereitstellung oder Verabreichung des tödlichen Medikamentes leisten.** Sie halten sich in dieser Zeit weder als Angestellte, noch als Privatpersonen im Gebäude auf, in dem der Suizid ausgeführt wird.

#### 4. Die fallführende Pflegefachperson plant Massnahmen der Nachsorge, zur Unterstützung, im Trauerprozess, für die Angehörigen der verstorbenen Person:

- Nachsorge von Angehörigen: Gespräche anbieten, bei erschwerter Trauer auf professionelle Unterstützung hinweisen (psychotherapeutische oder seelsorgerische Gespräche; medikamentöse Unterstützung bei Schlafstörungen oder depressiver Verstimmung beim Hausarzt abklären lassen).
- Nachsorge im Pflorgeteam: Teambesprechung, Supervision, Einbezug von involvierter HWL Person bei Bedarf (Bedarf eruieren)

## 4. Quellenverzeichnis

- Albisser Schleger, H., Mertz, M., Meyer-Zehnder, B. & Reiter-Theil, S. (2012). Klinische Ethik – METAP. Leitlinien für Entscheidungen am Krankenbett. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.*
- Bundesamt für Statistik. 2015. Todesursachenstatistik 2009. Sterbehilfe (assistierter Suizid) und Suizid in der Schweiz. Zugriff am 18.06.2015. Verfügbar unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/tools/search.html>*
- Ethikkommission SBK. 2005. Ethische Standpunkte 1, Beihilfe zum Suizid ist nicht Teil des pflegerischen Auftrags.*
- Spitexverband: Empfehlungen für Basisorganisationen  
Positionspapier Palliativ Ostschweiz*
- International Council of Nurses (ICN). (2014). ICN-Ethikkodex für Pflegende, deutsche Übersetzung. ICN: Genf, Berlin.*